Aus der I. inneren Abteilung des städtischen allgemeinen Krankenhauses im Friedrichshain zu Berlin.
Direktor: Geheimrat Prof. Dr. Stadelmann.

Ueber offne Punktion von Pleuraexsudaten.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT
ZU BERLIN

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

vorgelegt von

Hans Lottner
aus Köln a. Rh.

Tag der Promotion: 28. Oktober 1920.

Hermann Blanke's Buchdruckerei, Berlin C. 54,
Kleine Rosenthalerstr. 9.

05

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Dekan: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Killian.

Referent: Geheimrat Prof. Dr. Stadelmann.

Auszug.

Nach Berücksichtigung und kritischer Beurteilung der die offne Punktion betreffenden Literatur kommt Verfasser zu folgenden Feststellungen:

Die offne Punktion zeichnet sich durch ihre technische Einfachheit, ihre Ergiebigkeit infolge Fortfalls von Komplikationen während der Punktion — bis zu 3 l konnten ohne Schädigung abgelassen werden —, durch Ausbleiben jeglicher späterer Schädigungen aus.

Als Vorteil erscheint die diagnostische Erleichterung durch den Pneumothorax, indem durch die Kontrastwirkung von Pneumothorax und Exsudatschatten das Erkennen zurückgebliebener Flüssigkeitsmengen, besonders abgekapselter Exsudate erleichtert und durch die Grösse des Lungenkollapses die Stärke und Gestaltung der interpleuralen Verwachsungen deutlicher wird. Hinsichtlich therapeutischer Einwirkung der offnen Punktion wird festgestellt, dass mehrmalige Punktionen nicht erforderlich waren — bei 19 Fällen musste 2 mal die Punktion wiederholt werden —, dass flächenhafte Verwachsungen der Pleurablätter vermieden werden. Eine erhebliche Beschränkung in der Zahl der Rezidive — in 65% traten solche auf — wurde nicht beobachtet, wohl in ihrer Grösse bei Neigung zu spontaner Resorption. Die Beeinflussung des Fiebers wich nicht ab von der nach geschlossner Punktion.

Eine restlose Entleerung war nicht möglich, durch das Bestehenbleiben von Restexsudaten wurde das Entstehen von Verwachsungen im Sinus phrenicocostalis nicht verhindert.

Eine Schädigung der Lunge durch den Pneumothorax hinsichtlich ihrer Wiederausdehnung machte sich nicht bemerkbar.

Entweder entstand wegen schon vor der Punktion bestehender Schwarten — und das traf bei den meisten Fällen zu — nur ein Teilpneumothorax oder es wurde in den Fällen von totalem Pneumothorax eine völlige Wiederentfaltung der Lunge beobachtet. Als Indikation wird angesehen die Grösse des Exsudats, Dauer seines Bestehens und Stärke der Verdrängungserscheinungen. Theoretisch kommt Verfasser jedoch aus der Tatsache, dass Spontanresorption die Schwartenbildung begünstigt, zu dem Schlusse, dass Frühpunktion zur Vermeidung von Schwarten erwünscht sei. Offen gelassen wird die Frage, ob auch Rezidive aus demselben Grunde ohne Abwarten einer Spontanresorption zu punktieren sind, da an geeigneterem und grösserem Material zu prüfen ist, ob die Beobachtung, dass Schwartenbildung bei Spontanresorption von Rezidiven im Gegensatz zu der von primären Exsudaten nicht eintritt, zutrifft, und ob man letzten Endes nicht doch auf Spontanresorption angewiesen ist, indem auch durch mehrmalige Punktion Rezidive nicht verhindert werden.

Lebenslauf.

Am 16. Juli 1893 wurde ich als Sohn des Regierungsrates Lottner zu Köln a. Rh. geboren, besuchte das Kgl. Luisengymnasium zu Berlin und wandte mich nach bestandener Reifeprüfung dem Studium der Medizin zu. Nach 5 semestrigem Studium bestand ich im Juli 1914 die ärztliche Vorprüfung und im März d. J. nach Ableistung eines 4½ jährigen Kriegsdienstes als Feldunterarzt und Feldhilfsarzt das Staatsexamen.